

11) 非抜歯症例の空隙に関する研究 第一報

○岡崎 崇, 荻野 久, 根本 智明¹⁾

(おぎの歯科・矯正歯科クリニック

根本歯科・矯正歯科医院¹⁾)

(目 的) 叢生症例では, Discrepancy改善のため空隙の獲得を目的とした治療方針の立案は重要である。そこで今回は, 非抜歯症例の初診時の状態について治療方針との関係について検討した。

(対象および資料) 対象は初診時に永久歯列を有し非抜歯で治療した女子(上顎前突12名とⅠ級叢生10名)を対象とした。症例選択にあたっては無作為とした。資料は初診時の平行模型と側面頭部エックス線規格写真(以下セファロ)とした。

(方 法) 平行模型計測は歯冠幅径, 前・後歯列弓幅径, 前・後歯列弓長径, およびDiscrepancyの6項目, セファロの分析はANB, U1-FH, L1-Mandibular Plane angle, Upper Lip, Lower Lip-E lineの5項目とした。計測値はStat-viewにて統計処理をした。

(結 果) 1. 歯冠幅径は, 正常咬合者のデータと比較して大きな差はなかった。2. 歯列弓長径は, 上顎前突では正常咬合者と比較して上, 下顎とも前・後歯列弓長径が大きく, 歯列弓幅径は小さな値であった。叢生の歯列弓長径も大きい傾向にあったが, 歯列弓幅径は前方が大きく後方が小さい傾向にあった。さらに, 上顎前突の上顎において前・後歯列弓長径が約2mm大きい値を示した。Discrepancyは叢生の方が大きな値であった。

3. セファロ分析では上顎前突はANBが平均5.4度と前方位をとっていた。Upper Lip to E lineは平均2.46mmと上唇の突出が見られ, Lower Lip to E lineも平均4.22mmと下唇の突出が見られた。

4. 相関関係は, 上顎前突では上下顎とも歯列弓長径および幅径は前方と後方の歯列弓間において相関を認めた。また, 上顎前・後歯列弓幅径は下顎前歯列弓幅径に相関を認めた。叢生では上下顎および前・後の長径間すべてに相関がみられ, 下顎前歯列弓幅径は, ANBおよびU-lip-Eに相関を認めた。軟組織では, U-lip-E lineおよびL-lip-E lineにおいて相関を認めた。

(結 論) 上顎前突および叢生症例の空隙確保には側方拡大が重要でさらに, 大臼歯を遠心移動で

きる装置などを使用することでより効果のある治療方針が立案できる可能性が示唆された。

12) 非抜歯症例の空隙に関する研究 第二報

○根本 智明, 荻野 久¹⁾, 岡崎 崇¹⁾

(根本歯科・矯正歯科医院

おぎの歯科・矯正歯科クリニック¹⁾)

(目 的) 近年, 矯正臨床では, 患者の要望などにより非抜歯での治療や治療期間の短縮などを余儀なくされる場合が多くなりつつある。そこで今回は, 非抜歯で治療した叢生症例について治療前後の状態を比較検討した。

(対象および資料) 対象は, マルチブラケット装置にて治療した女性の上顎前突12名とⅠ級叢生10名。資料は初診時と治療終了時の平行模型とセファロとした。

(方 法) 平行模型の計測は, 歯冠幅径, 前・後歯列弓幅径および長径, Discrepancyの6項目, セファロ分析はANB, U1-FH plane angle, L1-mandibular plane angle, Upper Lip-E line, Lower Lip-E lineの5項目とし, 初診時と治療終了時について計測して統計処理をした。

(結 果) 1. 歯冠幅径はⅠ級叢生および上顎前突において上下顎とも治療後は小さい値であった。2. 歯列弓形態はⅠ級叢生, 上顎前突において上下顎とも前歯列弓幅径は大きくなった。特に, 上顎前突の上下顎前歯列弓幅径は有意に大きくなっていた。また, 前・後歯列弓長径はⅠ級叢生で上下顎とも大きい値となっていたが, 上顎前突の上顎歯列弓長径は小さい値となっていた。3. セファロ分析ではⅠ級叢生は大きな変化は認めなかった。上顎前突はE-lineに対して上下口唇が後退し, ANBは減少した。またL1-Mand. は, 有意に大きくなった。4. 変化量の相関ではⅠ級叢生, 上顎前突とも上顎前歯列弓長径は上顎後歯列弓長径に相関を認めた。上顎後歯列弓長径はU1-FHに認め, 上顎の前歯列弓幅径は下顎の前歯列弓幅径に相関を認めた。

(結 論) 非抜歯治療における治療計画の第一目標は空隙の確保で, 歯列弓幅径の拡大が最重要であると考え。さらに, より多くの空隙が必要な場合は第二選択として隣接面の削合や顎外固定装

置などを併用し大臼歯を遠心移動することにより、多くの空隙が獲得でき側貌の改善も出来ると示唆された。

13) 歯学部1学年における早期病院体験学習 (Early Exposure) の効果

○山崎 信也, 池嶋 一兆, 小林 康二

洪澤 洋子, 三田 明, 松山 仁昭

島田 敏尚, 鎌田 政善, 天野 義和

(奥羽大・附属病院・体験学習担当)

(緒言) 低学年のうちに、実際の臨床や仕事現場を見学または体験させる教育概念をEarly Exposureと呼んでおり、教育上有用と報告されている。今回、当大学でも歯学部1学年に病院体験学習を導入したので、概要とアンケート結果を報告する。

(方法) 対象は1学年106名で、期間は平成15年4月から約3ヶ月間であった。時間は木曜日、金曜日の4時限目で、回数はEクラス11回、Dクラス11回とした。学習診療科は一般歯科第1診療室、一般歯科第2診療室および口腔外科が約10人×2回とし、小児歯科、矯正歯科、放射線科、初診科・歯科麻酔科については約5人×1回とした。学生・教員に対してアンケートを試行した。

(結果) 全体で出席率は93%と良好であった。学生アンケート結果では、1) 興味が持てた (TBI, 義歯, インプラント, 病棟, 外科, 矯正, 実習, 子供, 現像, CT, 問診, 全身麻酔, 手術室など)。2) 自覚が持てた。3) 学問の重要性を認識した。4) 見学されるのは患者にとって良い気がしないのではないか、診療室が暑いのではないかな。5) 患者が少ないのではないかな。などの意見が見られた。

教員へのアンケート結果では、1) 良い試みである。2) 毎週 (22回) は大変であった。3) 時間帯を考慮すべき。4) 少人数でじっくり見せたい。5) 上に立つ教員から指導を体験して欲しい。6) 身だしなみの悪い学生がいたが、教員の手前注意しにくい。などの意見が見られた。

(結論) 他大学でのEarly Exposureでは、病院のみならず老健・障害者施設でボランティアを行わせたり、体験学習後に学生による全体討議を行

わせたり、体験学習報告書を作成するなどの報告が見られる。本大学においては、多少カリキュラムに改善余地はあるものの、1学年時の病院体験学習は自覚形成において有用であると思われる。また、1学年時の病院体験学習が以後の学習成果へ与える影響なども検討していくべきと思われる。

14) 歯肉癌を疑った辺縁性歯周炎の一例

○中戸川倫子, 宮島 久, 馬庭 暁人, 強口 敦子

平野 千鶴, 大友 友昭, 古田 摂夫, 大溝 裕史

(会津中央病院歯科口腔外科)

辺縁性歯周炎は歯周組織の辺縁部の歯・歯肉接合部から発生する炎症性歯周疾患であり、進展すると歯周組織の支持構造を破壊し、歯の動揺や脱落をきたすようになる。一方、歯肉癌の中には歯槽突起深部から発生し、抜歯や歯肉切開を契機として歯肉に発現する歯周炎型歯肉癌と呼ばれるものがある。今回、演者らは歯周炎型歯肉癌を疑った辺縁性歯周炎の一例を経験したのでその概要を報告した。

症例は30歳の女性で、右側頬部の腫脹と疼痛を主訴に当院耳鼻科を受診し、歯性疾患との鑑別を目的に当科紹介となった。初診時、右側上顎犬歯部に歯肉の増殖性腫脹を認め、局所的な高度の骨吸収像を呈し浮遊歯の状態であった。鑑別疾患として悪性腫瘍の2次感染、腫瘍類似疾患、良性腫瘍、歯性感染症、他臓器からの骨転移などを疑った。消炎後、症状がほぼ消失したため、歯性感染症と診断し、原因歯の抜歯および周囲の病巣を摘出、念のため、病理検査をおこなった。その結果、悪性腫瘍が疑われたが、口腔病理医に再確認した所、歯周炎の診断であった。

本症例において診断に苦慮した点は、初診時の局所所見が腫瘍性増殖を疑わせ、画像所見からも骨吸収の状態が虫食い状であったため悪性を疑わせたことである。結果的には、咬合性外傷により辺縁性歯周炎が増大したものと考えられた。

慢性辺縁性歯周炎の歯槽骨吸収像と歯周ポケット内部に発生した歯周炎型歯肉癌による歯槽骨の浸潤の形態は、比較的類似しており鑑別診断が困難であることが多い。そのため、日常の臨床において、歯周炎との鑑別診断として歯周炎型歯肉癌